

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Мета: проаналізувати ступінь кальцинозу аортального клапана (АК) у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД II типу.

Матеріали та методи. Обстежено 82 пацієнти із ГХ (52% - чоловіки), середній вік – 64 ± 9 років. Виділено підгрупи пацієнтів із ГХ та ЦД ($n=22$), із ГХ без ЦД ($n=60$). Підгрупи співставлені за віком та коморбідною патологією. Пацієнтам було проведено ехокардіоскопію (ЕХО-КС) на апараті Esaote MyLab 50 Xvision (датчик PA230E 2-4,0 МГц), за даними якої визначали наявність кальцинозу, склерозу стулок АК, ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій: 1 категорія – із нормальною структурою АК (23%), 2 – із склерозом стулок АК (22%), 3 – із незначним (16%), 4 – із помірним (24%) та 5 – із вираженим кальцинозом АК (15%). Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel.

Результати. У підгрупі хворих із поєднаним перебігом ГХ та ЦД кількість пацієнтів, що мали УЗ-ознаки помірного кальцинозу, була вищою на 47,2%, вираженого кальцинозу – на 88% у порівнянні з пацієнтами із ГХ. За даними гама-кореляційного аналізу, ступінь кальцинозу АК був достовірно пов'язаний із наявністю ЦД II типу ($R=0,246$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД має місце більш виражена кальцифікація АК, ніж у пацієнтів, що не страждають ЦД.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНОЇ МІХУРНИЦІ

Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дацук А.М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра дерматології, венерології та СНІДу*

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу вульгарної міхурниці залежно від тригерних факторів, локалізації висипань, тривалості загострень та кількості рецидивів.

Матеріали і методи: протягом 2016 року було опрацьовано історії хвороб 17 хворих на вульгарну міхурницю, серед яких 16 жінок віком 40 – 50 років і 1 чоловік п'ятдесятилітнього віку.

Результати дослідження. Відзначено, що загострення захворювання були весною та осінню. За кількістю рецидивів: 11 пацієнтів (64,7%) – один раз в рік, 4 (23,5%) – двічі за рік, і у 1 (5,8%) пацієнтів відмічено чотири рецидиви. У 9 обстежуваних (52,9%) поява вульгарної міхурниці пов'язана з вживанням продуктів харчування, у 4 (23,5%) – після гострого респіраторного захворювання та у 4 пацієнтів (23,6%) – після користування побутовою хімією. Захворювання починалось гостро з переважною локалізацією на слизовій оболонці порожнини рота (6 хворих (35,3%)), у 3 (17,6%) – відзначали виникнення поодиноких міхурів на шкірі в ділянці природних складок та на обличчі, у 4 (23,5%) – на волосистій частині голови, у 3 (17,6%) на верхній третині тулуба і у 1 (6%) – ураження шкіри усіх покривів тіла. Відзначено, що тривалість рецидиву складала 3-4 місяці. Застосування базової кортикостероїдної терапії у дозі (100 – 150мг преднізолону на добу) супроводжувалось позитивною клінічною динамікою.

Висновок: внаслідок спостереження за хворими на вульгарну міхурницю після вживання продуктів, які мали невідомі алергени, користування побутовою хімією перебіг захворювання погіршується, збільшується кількість та тривалість рецидивів, що вимагає подальшого вивчення та методів її лікування.